

## DECLARAÇÃO DE NÃO EXECUÇÃO DE SERVIÇO

À Secretaria de Finanças

Diretoria de Fiscalização Tributária

**Tomador:** ODONTO LIFE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA S/A

**CNPJ:** 01.468.033/0001-23

**Endereço:** Rua Vinte E Quarto De Maio, 1365, Loja 01, Andar Térreo- Centro- Cep: 80230-080 - Curitiba-PR

O tomador de serviço acima identificado vem declarar à Secretaria de Finanças da **Prefeitura de Aracaju/SE**, por meio desta declaração, afirmar que não houve efetiva execução do serviço descrito na nota fiscal eletrônica N° 02500000001594 expedida pela empresa **CLÍNICA ODONTOLÓGICA MÉDICA ORALBOOK LTDA** cadastrada no **CNPJ sob o nº 49.725.995/0001-47**, conforme justificativa abaixo:

### **Justificativa para a não-execução do serviço:**

SERVIÇO NÃO PRESTADO.

Diante do exposto, concordo com o cancelamento da referida Nota Fiscal, ciente das penalidades previstas em lei.

Curitiba-PR, 18 / 06 / 2025

---

Representante Legal do Tomador do Serviço